



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **CARLOS ARTURO PADILLA ORTIZ** contra **SALUD TOTAL E.P.S.-S. S.A.**  
EXP. SUPERSALUD N.º J 2017 2371.

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00765 01 - NURC 1 2017 171526.**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la E.P.S. reclamada, contra la sentencia proferida el 18 de mayo de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

**SENTENCIA**

**I. ANTECEDENTES**

El accionante, a través de apoderado judicial, solicitó el pago de \$ 11.489.518 por concepto de la incapacidad médica otorgada entre el 15 de octubre y el 13 de noviembre de 2016, junto con los intereses moratorios a partir del 11 de noviembre de 2016, e iniciar los procedimientos sancionatorios a que haya lugar en contra de la accionada por el incumplimiento en los pagos (f.º 3 vto, 4).

Como fundamento fáctico relevante de sus pretensiones, y para lo que interesa a la alzada, manifestó que el 8 de noviembre de 2016, solicitó el pago de las incapacidades mencionadas; sin embargo, la petición fue negada por parte de la accionada, en respuesta del día 11 de los mismos mes y año, con el argumento de que no hay como mínimo 4 pagos oportunos en los últimos 6 períodos presentados antes de la fecha de inicio de la incapacidad, por lo que reiteró la petición el siguiente 16 de noviembre, y nuevamente, fue rechazada con sustento en el Decreto 1670 de 2007.

Indicó, que una vez más solicitó el pago de la prestación, pero la accionada le respondió que para validar dicha incapacidad era necesario que fuera valorado por el médico laboral el 24 de febrero de 2017, a las 10:20 a. m.; así que asistió a tal cita, en la que se validó la incapacidad por 30 días, la cual se radicó nuevamente el 1.ª de marzo de 2017, sin obtener respuesta a cambio.

Finalmente, adujo que su I.B.C. para el año 2016, fue de \$17.236.000 (f.º 2, 3); posteriormente, aportó planilla de autoliquidación de aportes de octubre de 2016 (CD f.º 20).

## **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Previa subsanación, se admitió la solicitud el 6 de marzo de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la demandada (f.º 15 cuad. ppal), quien guardó silencio.

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 18 de mayo de 2020, ordenó a la demandada pagar \$11.636.796 con las actualizaciones monetarias correspondientes, por concepto de la incapacidad reclamada y causada entre el 15 de octubre y el 13 de noviembre de 2016, tras considerar en lo que interesa a la alzada, que de conformidad con las planillas de aportes allegadas con la demanda y conforme el reporte de afiliados compensados de la ADRES, se evidencia que el demandante se encontraba afiliado en calidad de cotizante independiente en el régimen contributivo, sin que se evidencie que la accionada hubiera suspendido por mora la afiliación y la prestación de los servicios de salud, durante los dos meses anteriores a la incapacidad pretendida, aunado a que el accionante tenía 4 semanas de cotización ininterrumpida en el sistema general de seguridad social en salud, con base en lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 (f.º 23-25).

### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La accionada, impugnó la decisión, con sustento en que existe una causal de nulidad por cuanto la notificación del auto admisorio no se practicó en legal forma, pues una vez revisados los correos de notificaciones judiciales, no se encontró rastro alguno de la admisión de la presente causa, y solo cuando se notificó la sentencia, se tuvo conocimiento de la misma, de ahí que no pudo ejercer su derecho a la defensa.

Agregó, que no es procedente reconocer la incapacidad a la que fue condenada dado que el pago oportuno de los aportes, era hasta el día 11 de cada mes, de conformidad con el Decreto 1804 de 1999, requisito que no cumplió el accionante, pues entre abril y julio de 2016, se efectuaron los pagos por fuera del tiempo legalmente establecido, por lo tanto, resultaría plenamente probada la indebida destinación de recursos públicos (f.º 31-34).

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el párrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si inicialmente si en el presente caso, se presenta una nulidad insaneable por indebida notificación del auto admisorio, para posteriormente establecer si Salud Total E.P.S.-S. S.A., debe ser exonerada de la incapacidad peticionada.

El numeral 8.º del artículo 133 del Código General del Proceso, señala que existirá nulidad cuando no se practica en legal forma la notificación al demandado, su representante o apoderado del auto que admite la demanda, y el artículo 301 *idem*, dispone que la notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal, y que quien constituya apoderado judicial se entenderá notificado de tal manera, de todas las providencias que se hayan dictado en el respectivo proceso, inclusive del auto admisorio de la demanda, el día en que se notifique el auto que le reconoce personería, disposiciones que la Sala considera aplicables este trámite especial.

Ahora bien, al tenor de lo dispuesto en el párrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007 modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional adelantado por la Superintendencia Nacional de Salud,

se deben notificar por el medio más ágil y efectivo, atendiendo a que se trata de un trámite que se desarrolla mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, lo cual lo hace tan informal como una acción de tutela, con la advertencia de que en uno y otro se debe garantizar los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

De esta manera, considera la Sala que de ninguna manera, se vulneraron estos derechos a la parte accionada, en la medida en que, si se observan las constancias de notificación que reposan de f.º 16 y 17, se constata el envío efectivo de la notificación del auto admisorio, al correo electrónico [notificacionesjud@saludtotal.com.co](mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co), con dos documentos adjuntos: “*demanda supersalud incapacidades*” y “*A2018-000628 J-2017-2371*”, con la respectiva notificación de entrega exitosa emitida automáticamente por el sistema de correos, el 11 de mayo de 2018 a las 11:09 a. m., sin que la parte accionada se hubiera pronunciado al respecto, como sí lo hizo luego de habersele notificado la sentencia de primera instancia al mismo buzón electrónico (f.º 26-28), por lo que no se accederá a la nulidad impetrada.

Aclarado lo anterior, procede la Sala a señalar que, la Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

Por su parte, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: a) atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva

E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; b) cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y c) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

La disposición en la que la encartada funda su defensa, esto es, en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, fue expresamente derogada por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015, por medio del cual «se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud», normativa que en la actualidad se encuentra compilada en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

En cuanto a las disposiciones que regulan la distribución en el pago de incapacidades, encontramos que el artículo 3.2.1.10 del mencionado Decreto 780, previó que las generadas entre el día 1 y 2 correrían a cargo del empleador; entre el día 3 y 180 estarían en cabeza de la entidad promotora de salud.

El artículo 2.1.13.4 *idem*, establece que para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requiere que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de 4 semanas.

A su vez, el artículo 2.1.9.3 *ibídem* preceptúa que el no pago por 2 períodos consecutivos de las cotizaciones del trabajador independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la E.P.S. en la cual se encuentre inscrito, y, que en caso de mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la E.P.S., durante los períodos de mora;

todo ello, **siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora.**

Ahora, la teoría del «*allanamiento a la mora*» ha sido desarrollada por la Corte Constitucional, entre otras, en sentencias T-138-2014 y T-634-2014, en donde se ha adoctrinado que pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, las entidades prestadoras de salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y por no oponerse oportunamente al pago extemporáneo de estos. Lo anterior, en razón que si una E.P.S. niega el pago de una incapacidad general, no solo estaría en contradicción con la labor que desempeña para garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud del afiliado, sino que estaría alegando a su favor su propia negligencia en el cobro eficaz y oportuno de las cotizaciones correspondientes.

De igual forma, es importante recordar que en el artículo 4.º del Decreto 1670 de 2007, se ajustaron las fechas de pago de aportes al Sistema de la Protección Social para trabajadores independientes, señalando que de acuerdo con los últimos dígitos del documento de identificación, que en caso del afiliado Carlos Arturo Padilla Ortiz, sería «80», el día hábil de vencimiento sería el día 12 de cada mes.

En el presente asunto, se advierte que no le asiste la razón la Superintendencia Nacional de Salud, al haber ordenado el pago de una incapacidad, aparentemente causada entre el 15 de octubre y el 13 de noviembre de 2016, en la medida en que en el plenario, no obra prueba de ello, pues pese a que en el auto inadmisorio del 12 de diciembre de 2017, se requirió al accionante para allegar copia de la incapacidad, la misma no fue aportada con el fin de constatar su real causación, como tampoco se anexaron las planillas enunciadas como

anexos en el capítulo respectivo de la solicitud (f.º 4); solamente, se allegó planilla de autoliquidación de aportes del mes de octubre de 2016 (CD f.º 20), pero de dicha documental no se desprende el hecho de la ocurrencia de la incapacidad, y si la misma se dio por enfermedad general o profesional.

Tampoco es posible colegir, si hubo carencias respecto de los períodos mínimos de cotización exigidos por la normativa en cita, para el reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad, en contraste con la respuesta brindada por Salud Total al accionante, el 25 de junio de 2020, de la que se constata que entre abril de 2014 y octubre de 2016, no hubo pago de aportes (f.º 36, 37); de la documental aportada por la parte actora, solo se logra constatar el pago de los aportes para octubre de 2016, y el I.B.C. que se reportó en dicho mes (\$17.236.000), insuficiente para que esta Sala avale la decisión de la *a quo*.

En consecuencia, la Sala revocará la sentencia apelada, por ausencia probatoria.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia proferida el 18 de mayo de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar **ABSOLVER** a **Salud Total E.P.S.-S. S.A.**, del pago de las incapacidades reclamadas por **Carlos Arturo Padilla Ortiz**, de acuerdo con lo motivado.

**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**CUARTO:** Sin costas ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**





República de Colombia  
**Tribunal Superior de Bogotá**  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **SERVIOLA S.A.** contra  
**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S.**

**EXP. SUPERSALUD N.º J 2017 - 2680**

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00812 01 - NURC 1-2017-192723**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la demandante SERVIOLA S.A.S., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

## SENTENCIA

### I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, SERVIOLA S.A.S., que se declarara que tiene derecho al pago total de 34 incapacidades, y de los intereses moratorios establecidos en el Decreto 1281 de 2002. En consecuencia, que se condenara a la demandada SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., al pago de dichos conceptos.

Subsidiariamente, solicitó que se condenara a la demandada al pago del valor de las referidas incapacidades, debidamente indexado.

Para el efecto, manifestó que celebró contrato de trabajo con 16 trabajadores, a los cuales les reconoció incapacidades médicas por enfermedad general, que fueron debidamente expedidas o transcritas por profesionales de la salud adscritos a la E.P.S. reclamada; que sobre las mismas, la compañía presentó solicitud de pago, pero que la E.P.S. no accedió a la solicitud; que sobre algunas incapacidades, la reclamada generó un documento denominado “*comprobante de rechazo*”, y que durante la vigencia de la relación laboral de los trabajadores a los que les fue reconocida una incapacidad, se efectuaron de manera completa y oportuna las cotizaciones al sistema de seguridad social en pensiones, salud, y riesgos laborales (f.º 1 - 10 cuad. ppal.).

### II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 14 de febrero de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.º 19 cuad. ppal.).

**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A.S.**, esgrimió que ya había pagado las incapacidades de los trabajadores

Yor Kennedy López Hernández, y Magdali López Bedoya. Respecto de las incapacidades restantes, manifestó que la empresa reclamante había incurrido en mora en el pago de los aportes de los trabajadores, en el periodo comprendido entre julio de 2009, y marzo de 2018, y que la actualidad presenta mora por los aportes de un (1) trabajador, por un valor total de \$97.655, y que por este motivo, el reembolso de estas había sido rechazado (f.º 25 - 30 cuad. ppal.)

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 26 de junio de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones de la reclamante incoadas en contra de Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S. E.P.S.; condenó a la demandada al pago de \$3.700.932, por concepto de incapacidades deprecadas y debidamente liquidadas, y al pago de \$185.047, correspondiente a las agencias en derecho.

Consideró que el problema jurídico a resolver, consistía en determinar si era procedente que Servicio Occidental de Salud S.O.S. E.P.S., efectuara el reembolso de las prestaciones económicas o incapacidades expedidas a varios de los trabajadores de Servirola S.A.S.

Esgrimió, que la ley estableció frente a los empleadores el derecho al reembolso de las prestaciones económicas que le reconoce a sus trabajadores consistentes en incapacidades, licencias de maternidad y licencias de paternidad, siempre que se acredite el cumplimiento de ciertos requisitos.

Aclaró, que si la prestación económica se causaba en vigencia

del Decreto 2353 de 2015, el trabajador debía haber cotizado un mínimo de 28 días, esto es 4 semanas, de manera ininterrumpida y completa en el mes inmediatamente anterior al inicio de su incapacidad, para que procediera el reembolso, y que si la incapacidad se causaba en vigencia del Decreto 780 de 2016, debía acreditarse el mismo supuesto.

Agregó, que en ambos decretos se estableció que el no pago por dos periodos consecutivos de las cotizaciones, siempre y cuando la E.P.S. no se hubiera allanado a la mora, produciría la suspensión de la afiliación, y de la prestación de los servicios de salud, incluido el reconocimiento económico de las prestaciones, por lo que el reembolso de las mismas sería negado si hubiere suspensión de los servicios de salud.

Indicó que la mora, a la luz de lo establecido en el Decreto 1990 de 6 de diciembre de 2016, radica en el pago de aportes por más de dos periodos consecutivos, y que solo si se ha suspendido el servicio de salud por la E.P.S., no habrá lugar al reconocimiento de prestaciones económicas.

No obstante, al no acreditarse los supuestos descritos en el presente caso, accedió a las pretensiones de la empresa reclamante.

#### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

**SERVIOLA S.A.S.**, arguyó que la Superintendencia de Salud, había liquidado la incapacidad de la trabajadora Luisa Fernanda Zapata Duque, de forma incorrecta, por cuanto la misma fue calculada, sobre un valor inferior al del S.M.L.M.V. establecido el año 2015.

Señaló, que el argumento esbozado por la Superintendencia de Salud, respecto de la no procedencia de los intereses moratorios, esto es que en los anexos de la demanda no había prueba alguna del requerimiento realizado ante la E.P.S. del pago de las incapacidades, carecía de fundamento, como quiera que con la demanda se allegaron todas las reclamaciones presentadas por la empresa, e incluso en el archivo Excel se indicaron cada uno de los consecutivos con los cuales se radicaron las solicitudes de reembolso por medio de la página web de la E.P.S.

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará **i)** si la Superintendencia Nacional de Salud calculó de forma errónea el valor de la incapacidad que le correspondía reconocer a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. E.P.S., sobre la trabajadora Luisa Fernanda Zapata Duque, como quiera que tuvo en cuenta un valor inferior al S.M.L.M.V.; **ii)** y si procede el pago de los intereses moratorios en favor de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

En cuanto a las disposiciones que regulan la distribución en el pago de incapacidades, encontramos que el artículo 3.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, previó que las generadas

entre el día 1 y 2 correrían a cargo del empleador; entre el día 3 y 180 estarían en cabeza de la entidad promotora de salud.

El artículo 2.1.13.4 *idem*, establece que para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requiere que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de 4 semanas.

A su vez, el artículo 2.1.9.1 *ibídem* preceptúa que el no pago por 2 períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la E.P.S. en la cual se encuentre inscrito, siempre y cuando la E.P.S. no se hubiere allanado a la mora. También, señala que cuando el empleador se abstiene de efectuar el pago de los aportes, y por ello, se encuentra en mora, pese a haber efectuado los descuento de los aportes del trabajador, la E.P.S. deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar que se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias; pero los costos derivados de la atención en salud del afiliado cotizante y su núcleo familiar estarán a cargo del empleador que se encuentre en mora, para lo cual la E.P.S. cubrirá los costos y repetirá contra el empleador.

De otro lado, la norma en cita dispone que cuando el empleador no haya cumplido con la obligación de efectuar el descuento del aporte del trabajador y se encuentre en mora, durante el período de suspensión de la afiliación, la E.P.S. no estará obligada a asumir la prestación de los servicios de salud, salvo que se trate de la atención de gestantes y de menores de edad. En este evento, los servicios que demanden el trabajador y su núcleo familiar serán cubiertos en su

totalidad por el empleador, sin perjuicio de la obligación de pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

Ahora, la teoría del «*allanamiento a la mora*» ha sido desarrollada por la Corte Constitucional, entre otras, en sentencias T-138-2014 y T-634-2014, en donde se ha adoctrinado que pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, las entidades prestadoras de salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y por no oponerse oportunamente al pago extemporáneo de estos. Lo anterior, en razón que si una E.P.S. niega el pago de una incapacidad general, no solo estaría en contradicción con la labor que desempeña para garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud del afiliado, sino que estaría alegando a su favor su propia negligencia en el cobro eficaz y oportuno de las cotizaciones correspondientes.

De igual forma, es importante recordar que en los artículos 3.2.2.1 y 3.2.2.1 del mencionado Decreto 780 de 2016, se ajustaron las fechas de pago de aportes al Sistema de la Protección Social para trabajadores dependientes, con base en el número de trabajadores existente en una empresa.

Aclarado lo anterior, se tiene que en el presente caso el *a quo* consideró que el pago de las incapacidades deprecado por la empresa reclamante Servirola S.A., era procedente, como quiera que los argumentos esbozados por la E.P.S. reclamada, de que la empresa había incurrido en mora en las cotizaciones de los trabajadores no estaban llamados a prosperar.

Por lo anterior, el *a quo* ordenó a la E.P.S. reclamada, efectuar el pago de un total de 33 incapacidades, por el valor de \$3.700.932, decisión que no fue impugnada por SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A.S.

No obstante, se observa que la empresa SERVIROLA S.A.S, si impugnó la decisión, únicamente respecto de la incapacidad que fue reconocida a la trabajadora Luisa Fernanda Zapata Duque, pues esgrimió que la Superintendencia Nacional de Salud había efectuado el cálculo de dicha prestación, de forma errónea, al haber efectuado el mismo sobre un salario inferior al S.M.L.M.V para el año 2015, esto es, por \$644.350.

Al respecto, debe decirse que al revisar las pruebas obrantes en el expediente, se constató que, la empresa reclamante le efectuó una liquidación de prestaciones sociales a la trabajadora de fecha de 11 de julio de 2017, en la cual tuvo como referencia ese valor (644.350) (CD, f.º 17 cuad. ppal.). Aunado a ello, al consultar el Decreto 2731 de 2015, por el cual se fijó el S.M.L.M.V para el año 2015, se constató que para dicha anualidad se determinó que el mismo sería de \$644.350., esto es, por el valor que tuvo en cuenta la *a quo* para liquidar la referida incapacidad, como se constata en la tabla realizada por ella para determinar el valor total a pagar por parte de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S., por concepto de incapacidades (f.º 68 cuad. ppal.).

Así las cosas, no es cierto lo manifestado por la empresa reclamante de que la Superintendencia Nacional de Salud, efectuó el cálculo de la incapacidad de la trabajadora Luisa Fernanda Zapata Duque, sobre un valor inferior al del S.M.L.M.V para el año 2015. Por lo que sobre este punto habrá de **confirmarse** la sentencia apelada.

Sobre la procedencia de los intereses moratorios, advierte esta Colegiatura que el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad será realizado directamente por la E.P.S. y E.O.C., a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la E.P.S. o E.O.C.; así mismo, que la revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante, y, que la E.P.S. o la E.O.C. que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002.

En tal sentido, se advierte que conforme a la última normatividad, los referidos intereses se liquidan diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo, al ser estos, los que corresponden a los establecidos para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002, y artículo 141 de la Ley 1607 de 2012).

Al revisar las pruebas obrantes en el expediente, se observa que no hay claridad respecto del momento en el que la empresa reclamante, Servirola S.A., efectuó la solicitud de reembolso de las incapacidades reconocidas por ella a sus trabajadores, pues si bien con la demanda aportó comunicación fechada de 2 de mayo de 2016 (CD, f.º 17 cuad. ppal.), en la que le manifestó a la E.P.S. que le

adeudaba un total de \$26.321.180 por concepto de incapacidades, no discriminó sobre cuales incapacidades recaía su reclamo, sin que sea posible para esta sala determinar que efectivamente se trataba de las que aquí fueron reconocidas por la *a quo* (CD, f.º 17 cuad. ppal.). Aunado a que la misma data de 2 de mayo de 2016, y la *a quo*, al proferir su decisión, reconoció incapacidades causadas con posterioridad a dicha fecha.

También, es posible inferir de esta comunicación, que la empresa con antelación a su radicación, ya había realizado una solicitud de reembolso a la E.P.S. reclamada, no obstante, la empresa no allegó los respectivos soportes que dieran cuenta de la fecha real en que procedió a solicitar el reembolso de las incapacidades.

Igualmente, en la referida comunicación, también se observa que la empresa reclamante señaló como anexos de la misma un “Informe de cartera por incapacidades pendientes por pagar con corte al 01 de abril de 2016”, el cual no fue aportado con la demandada. Por lo que al no contar esta sala con elementos de juicio suficientes para determinar con precisión en que fecha la empresa reclamante solicitó el pago de las incapacidades, no es posible emitir condena alguna por dicho concepto, por lo que sobre este punto también habrá de **confirmarse** la absolución impuesta por la *a quo*.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 26 de junio de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente, de acuerdo con lo motivado.

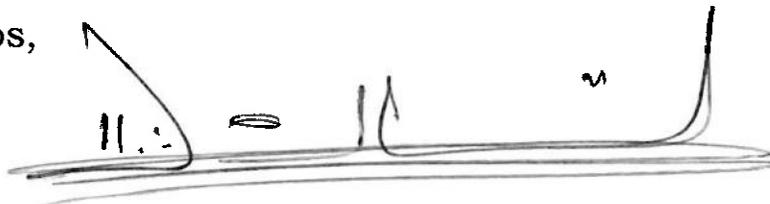
**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**CUARTO:** Sin costas ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**





República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **JARDINES DE SAN NICOLÁS S.A.S.** contra **MEDIMÁS E.P.S. y CAFESALUD E.P.S.**

**EXP. SUPERSALUD** N.º J 2017 - 2741

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00813 01 - NURC 1-2017-197624**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la demandada CAFESALUD E.P.S., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

## **SENTENCIA**

### **I. ANTECEDENTES**

Pretendió la reclamante, Jardines de San Nicolás S.A.S., que CAFESALUD E.P.S., le efectuara el reembolso de las incapacidades por enfermedad común que le reconoció a los trabajadores Arturo Armando Blandón, Paula Andrea Arteaga Cardona, Juan de Dios Bedoya Castaño, Cenelly Galvis, y María Camila Echeverry Ruda, por un total de \$193.509.

Para el efecto, manifestó que dichas incapacidades ya fueron radicadas y liquidadas por la entidad, y se encuentran por fuera del tiempo límite de pago de acuerdo con la ley (f.º 1 - 2, cuad. ppal.).

### **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 11 de diciembre de 2017, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.º 17 cuad. ppal.).

**CAFESALUD E.P.S.**, manifestó haber reconocido y liquidado las incapacidades de los señores Arturo Armando Blandón, Juan de Dios Castaño Bedoya, Cenelly Galvis, y María Camila Ruda Echeverry, e indicó que el pago de las mismas se encontraba a cargo de Medimás E.P.S., de acuerdo con la orden emitida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - sección primera - subsección A, dentro del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, n.º de radicado 2500023410002016 - 01314 - 00 (CD, f.º 11 cuad. ppal.).

**MEDIMÁS E.P.S.**, señaló que las incapacidades de enfermedad general que reclama Jardines de San Nicolás S.A.S., se causaron en vigencia de CAFESALUD E.P.S., como asegurador de cada uno de los trabajadores beneficiarios de las incapacidades otorgadas por sus

respectivos médicos tratantes, y que como las mismas se causaron antes del 1.º de agosto de 2017, le correspondía a CAFESALUD E.P.S. asumirlas, pues estuvo a cargo del aseguramiento de los trabajadores hasta el 31 de julio de 2017 (CD, f.º 11 cuad. ppal.).

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 18 de mayo de 2020, absolvió a MEDIMÁS E.P.S. de las pretensiones incoadas en su contra en la demanda, y ordenó a CAFESALUD E.P.S. a pagar la suma de \$73.771 a favor de Jardines de San Nicolás S.A.S., con las correspondientes actualizaciones monetarias.

Consideró que el problema jurídico a resolver, consistía en determinar si era procedente el reembolso a la empresa reclamante por las incapacidades deprecadas.

En lo que interesa a la alzada, esgrimió, que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Primera - Subsección A, mediante auto de 26 de octubre de 2017, decretó medida cautelar de urgencia, a través de la cual ordenó a MEDIMAS E.P.S., adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las disposiciones emanadas por ese Tribunal, en materia de prestación de los servicios de salud, y del pago de incapacidades reconocidas por CAFESALUD E.P.S.

No obstante, aclaró que como dicha medida cautelar ya fue levantada, como se desprende de lo dispuesto en el numeral 4.º de la sentencia de 10 de abril de 2019, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Primera - Subsección A,

le correspondía a CAFESALUD E.P.S., asumir las incapacidades que hayan sido expedidas antes del 1.º de agosto de 2017, como las del presente caso.

Por lo anterior, ordenó a CAFESALUD E.P.S. efectuar el reembolso de las incapacidades a la empresa reclamante de los trabajadores Arturo Armando Blandón, Cenelly Galvis, y Juan de Dios Castaño Bedoya (f.º 14 - 18, cuad. ppal.).

#### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

**CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**, solicitó que se declarara probado el hecho superado por pago de las incapacidades de los trabajadores Arturo Armando Blandón, causada entre el 11 de julio de 2017 y el 13 de julio de 2017; Cenelly Galvis, causada entre el 11 de julio de 2017, y el 13 de julio de 2017, y Juan de Dios Castaño Bedoya, causada desde el 27 de junio de 2017 hasta el 29 de junio de 2017, todas por el valor de \$24.590, por cuanto al realizar la validación de cada una de ellas, encontró que las prestaciones fueron reconocidas en su totalidad (f.º 27 - 29, cuad. ppal.).

#### **V. CONSIDERACIONES**

De conformidad con lo consagrado en el párrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará *i)* si el pago de las incapacidades de los trabajadores Arturo Armando Blandón, Cenelly Galvis, y Juan de Dios Castaño Bedoya, deprecadas por la empresa reclamante, ya fue efectuado por CAFESALUD E.P.S.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.º de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del «(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».

Para resolver la apelación interpuesta por CAFESALUD E.P.S., debe tenerse en cuenta que, mediante Resolución n.º 2426 de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, aprobó el Plan de Reorganización de CAFESALUD E.P.S., y autorizó a MEDIMÁS E.P.S., para asumir el aseguramiento de la totalidad de la población afiliada a CAFESALUD E.P.S., a partir del 1.º de agosto de 2017, por lo que, desde esa data, MEDIMÁS E.P.S., tiene a su cargo la prestación del servicio público de seguridad social en salud de quienes se encontraban afiliados a CAFESALUD E.P.S.

Así, mediante auto de 26 de octubre de 2017, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca-Sección Primera, en el curso del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, de n.º de radicado 250002341000201601314-00, decretó la siguiente medida cautelar de urgencia:

(...)

*ORDÉNASE a la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S., que adopte las medidas necesarias tendientes a asegurar el cumplimiento de las siguientes disposiciones emanadas de este Tribunal:*

*1. MEDIMAS EPS S.A.S. prestará el servicio de salud, en relación con las citas y autorizaciones médicas emitidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la renovación de la cita, el cambio de la autorización correspondiente o cualquier otro trámite adicional.*

*2. MEDIMAS EPS S.A.S. efectuará el pago de las incapacidades reconocidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.*

*3. MEDIMAS EPS S.A.S. hará entrega de los medicamentos ordenados por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales. 4. MEDIMAS EPS S.A.S. dará cumplimiento a las sentencias de tutela falladas contra Cafesalud EPS en las cuales se ordene cualquier prestación del servicio de salud, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.*

Para fundamentar su decisión, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca esgrimió lo siguiente: “(...) es necesario dictar medidas cautelares de urgencia dentro del presente medio de control encaminadas a que MEDIMÁS EPS cumpla en el menor tiempo posible y la Superintendencia Nacional de Salud verifique, la satisfacción plena de todas las obligaciones que se recibieron por parte de Cafesalud EPS, a saber, citas, autorizaciones de servicio, entrega de medicamentos, pago de incapacidades y cumplimiento de las acciones de tutela falladas contra CAFESALUD EPS; con el propósito de que cese la amenaza del derecho colectivo de acceso a la seguridad social en salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna.” (Negrilla en el texto original).

Aclarado lo anterior, en el presente caso se tiene que al trabajador Arturo Armando Blandón, le fue emitida una incapacidad por enfermedad general desde el 11 de julio de 2017, hasta el 13 de julio de 2017 (CD, f.º 14 - 18, cuad. ppal.); que a la trabajadora Cenelly Galvis, le fue reconocida una incapacidad ambulatoria no quirúrgica desde el 11 de enero de 2017, al 13 de enero de 2017 (CD, f.º 14 - 18, cuad. ppal.), y al trabajador Juan de Dios Castaño, una

incapacidad por enfermedad general, desde el 27 de junio de 2017, hasta el 19 de junio de 2017 (CD, f.º 14 - 18, cuad. ppal.), todas con antelación al 31 de julio de 2017, por lo que el reconocimiento de dichas prestaciones, le corresponde a CAFESALUD E.P.S., máxime si se tiene en cuenta que en la contestación a la demanda, la E.P.S. admitió haber reconocido y liquidado las referidas incapacidades.

Igualmente, debe traerse a la colación la Resolución n.º 7172 de 22 de julio de 2019, la cual si bien dispuso la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD, dicha situación no exime a la E.P.S. del pago de las obligaciones contraídas con anterioridad, pues hasta esa data la entidad contaba con la libre administración de sus recursos para cubrir este tipo de acreencias, y no lo hizo; es claro que por sí sola la crisis económica en la que se vio inmersa, no resulta ser un justificante para haberse sustraído de sus deberes pecuniarios. En todo caso, el trámite de este tipo de procesos no se suspende, como consecuencia de las medidas preventivas obligatorias impuestas en el artículo 3.º de la mencionada Resolución n.º 7172, de ahí que la orden impartida a CAFESALUD E.P.S. por el *a quo*, se encuentre ajustada a derecho.

Ahora bien, respecto del argumento de la entidad CAFESALUD E.P.S., de que debía revocarse la sentencia proferida por el *a quo*, en virtud de que acaeció un hecho superado, como quiera que ya había efectuado el pago de las referidas incapacidades, debe decirse que el mismo no es compartido por esta sala, por cuanto la entidad no allegó un comprobante de pago que diera cuenta que el valor correspondiente a \$73.771, haya sido girado a Jardines de San Nicolás S.A.S., pues únicamente allegó un documento titulado “*Relación de pagos por transferencia detallada por proveedor*”, en el cual si bien se encuentra consignado el nombre de la entidad, y el

número de cuenta n.º 239083967, el valor señalado en dicho documento, esto es \$48.437.00, difiere del valor reclamado por la empresa, así como del que fue condenada la E.P.S. a asumir en primera instancia (\$73.771), por las incapacidades de los trabajadores Arturo Armando Blandón, Cenelly Galvis, y Juan de Dios Castaño Bedoya (f.º 26, cuad. ppal.)

Aunado a ello, tampoco es posible inferir que el referido valor (\$48.437.00), haya sido reconocido por la E.P.S. reclamante para cubrir las incapacidades de los trabajadores Arturo Armando Blandón, Cenelly Galvis, y Juan de Dios Castaño Bedoya, en cuanto el nombre de los mismos no se encuentra relacionado en el documento *“Relación de pagos por transferencia detallada por proveedor”*, ni tampoco hay claridad de que conceptos generaron dicho valor (f.º 26, cuad. ppal.).

Así las cosas, ante estas irregularidades y la orfandad probatoria para determinar que efectivamente CAFESALUD E.P.S., efectuó el pago de las incapacidades deprecado por la empresa reclamante, habrá de **confirmarse** en su totalidad la sentencia apelada.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia apelada, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de

Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el 18 de mayo 2020, de acuerdo con lo motivado.

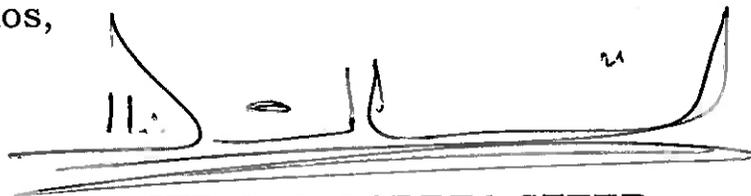
**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**CUARTO:** Sin costas en la instancia, ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados,



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**



República de Colombia  
**Tribunal Superior de Bogotá**  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **ACTIVOS S.A.S.** contra **CAFESALUD E.P.S.** y **MEDIMAS E.P.S.**

**EXP. SUPERSALUD** N.º J 2017 - 2807

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00866 01 - NURC 1-2017-201585**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la demandante ACTIVOS S.A.S., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

## SENTENCIA

### I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, **ACTIVOS S.A.S.**, que se declarara que tiene derecho al reconocimiento y pago a las licencias de maternidad que le reconoció a 63 de sus trabajadoras. En consecuencia, que se condenara a **CAFESALUD E.P.S.** y a **MEDIMÁS E.P.S.**, al pago de las licencias de maternidad, y de los intereses moratorios, conforme a lo establecido en el artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002.

Subsidiariamente, solicitó que se condenara a las demandadas al pago del valor de las licencias de maternidad, debidamente indexado.

Para el efecto, manifestó que suscribió contrato de trabajo con 63 trabajadoras, las cuales se encuentra afiliadas a la E.P.S. en calidad de cotizantes dependientes del régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud; que durante la vigencia de la relación laboral, presentaron licencias de maternidad, las cuales fueron debidamente expedidas y transcritas por profesionales adscritos a la E.P.S.; que la compañía presentó solicitud de pago tres veces, pero que las demandadas se han negado a efectuar el pago de las mismas, y que durante la vigencia de la relación laboral pagó de forma completa las cotizaciones al sistema de seguridad social de sus trabajadoras, sin haber incurrido en mora.

Sostuvo, que la compañía tuvo varias reuniones con la E.P.S. demandada, en donde se generaron compromisos de pago, todos ellos incumplidos por la entidad demandada, y que como las licencias de maternidad se causaron antes del 1.º de agosto de 2017, el pago de las mismas le corresponde a **CAFESALUD E.P.S.**, en virtud de lo dispuesto en el auto emitido el día 26 de octubre de 2017, por el

Tribunal Administrativo de Cundinamarca, sección primera, subsección "A", dentro de la acción pública de protección de los derechos e intereses colectivos (f.º 1 - 21 cuad. ppal.).

## **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 20 de febrero de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.º 52 cuad. ppal.).

**CAFESALUD E.P.S.**, manifestó que 23 de las licencias de maternidad solicitadas por la reclamante ya fueron reconocidas, aprobadas y pagadas totalmente; 13, fueron liquidadas y parcialmente pagadas; 17, reconocidas, y aprobadas para pago; una (1), no se encuentra en el sistema, y para dos (2) ya prescribió el trámite administrativo (CD. f.º 60 cuad. ppal.).

**MEDIMÁS E.P.S.**, indicó que no era la legalmente obligada a reconocer y pagar las obligaciones causadas cuando no había iniciado operaciones, y que las mismas le corresponden a CAFESALUD E.P.S., como quiera que fueron causadas con antelación al 1.º de agosto de 2017 (CD. f.º 60 cuad. ppal.).

## **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 13 de julio de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda; ordenó a CAFESALUD E.P.S., a pagar la suma de \$2.878.580, con las actualizaciones monetarias correspondientes a favor de la reclamante, y la suma de \$143.929, por concepto de agencias en derecho, correspondiente al 5% de la pretensión reconocida.

Consideró que el problema jurídico a resolver, consistía en determinar si era procedente que CAFESALUD E.P.S., o MEDIMAS E.P.S., efectuara el reembolso a la sociedad ACTIVOS S.A.S., de lo pagado por concepto de las licencias de maternidad expedidas a sus trabajadoras.

Esgrimió, que con las pruebas obrantes en el expediente se constató que las 63 trabajadoras relacionadas en la demanda, se encontraban vinculadas laboralmente con la reclamante (ACTIVOS S.A.S.), y afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de CAFESALUD E.P.S., y MEDIMÁS E.P.S. en calidad de trabajadoras dependientes.

Señaló, que conforme al archivo EXCEL allegado por la parte demandante, contentivo de los valores cancelados por la CAFESALUD E.P.S., se constató que dicha E.P.S. había pagado un total de 33 licencias de maternidad; de forma parcial, 27 licencias de maternidad, y que 6 licencias no fueron reconocidas por la E.P.S., por lo que procedía el pago de las mismas en favor de la reclamante (f.º 63 - 71, cuad. ppal.).

#### IV. RECURSO DE APELACIÓN

**ACTIVOS S.A.S.**, arguyó que la Superintendencia de Salud, había liquidado la incapacidad de la trabajadora Viviana Molina Ocampo de forma incorrecta, por cuanto la misma fue calculada, sobre un valor inferior al del S.M.L.M.V. establecido para los años 2016, y 2017.

Señaló, que dos de las incapacidades respecto de la cuales la Superintendencia de Salud consideró que ya habían sido pagadas correctamente, correspondientes a las trabajadoras Ana Katherine

Pineda Simijaca, y Diana Patricia Loaiza, también fueron calculadas sobre un valor inferior al del S.M.L.M.V al de los años 2016 y 2017.

Dijo, que el argumento esbozado por la Superintendencia de Salud, según el cual una de las incapacidades había prescrito, esto es la de la trabajadora Nataly Johanna Barrera Moreno, como quiera que no existía documento alguno que diera cuenta de que la empresa hubiese solicitado su pago a la E.P.S., dentro del término legal dispuesto para el efecto, carecía de fundamento alguno debido a que con los documentos allegados con la demanda, se evidenciaba claramente la solicitud de cobro efectuada a la E.P.S, por el valor de \$2.979.200.

En cuanto a las incapacidades que fueron negadas por la Superintendencia de Salud, bajo el argumento de que no obraba certificado que probara la existencia de las mismas, indicó, que en el CD aportado con la demanda se evidenciaba la existencia de estas, y que con los desprendibles de nómina se podía apreciar su pago.

Indicó que la Superintendencia no se había pronunciado sobre el pago de dos incapacidades, por lo que solicitó que se ordenara su pago y reconocimiento a la E.P.S. reclamada.

Finalmente, Señaló, que el argumento esbozado por la Superintendencia de Salud, respecto de la no procedencia de los intereses moratorios, esto es que en los anexos de la demanda no había prueba alguna del requerimiento realizado ante la E.P.S. del pago de las licencias de maternidad, carecía de fundamento, como quiera que con la demanda se allegaron todas las reclamaciones presentadas por la empresa, e incluso en el archivo Excel se indicaron cada uno de los consecutivos con los cuales se radicaron las solicitudes de reembolso por medio de la página web de la E.P.S.

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará **i)** si la Superintendencia Nacional de Salud calculó de forma errónea el valor de la licencia de maternidad que le correspondía reconocer a CAFESALUD E.P.S., sobre la trabajadora Viviana Molina Ocampo; **ii)** Si CAFESALUD E.P.S., debe asumir una diferencia, respecto del valor que le correspondía pagar sobre la licencia de maternidad de las trabajadoras Ana Katherine Pineda Simijaca, y Diana Patricia Loaiza; **iii)** si procede el pago de la diferencia del valor reconocido por parte de CAFESALUD E.P.S., sobre las 22 licencias de maternidad enlistadas en la impugnación; **iv)** si la oportunidad de la empresa reclamante para reclamar el pago de la licencia de maternidad de la trabajadora Nataly Johanna Barrera Moreno prescribió, **iv)** y si procede el pago de los intereses moratorios en favor de ACTIVOS S.A.S.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.º de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del «(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».

Para resolver la apelación interpuesta por **ACTIVOS S.A.S.**, debe tenerse en cuenta que, mediante Resolución n.º 2426 de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, aprobó el Plan de Reorganización de CAFESALUD E.P.S., y autorizó a MEDIMAS E.P.S., para asumir el aseguramiento de la totalidad de la población afiliada a CAFESALUD E.P.S., a partir del 1.º de agosto de 2017, por lo que, desde esa data, MEDIMAS E.P.S., tiene a su cargo la prestación del servicio público de seguridad social en salud de quienes se encontraban afiliados a CAFESALUD E.P.S.

Así, mediante auto de 26 de octubre de 2017, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca-Sección Primera, en el curso del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, de n.º de radicado 250002341000201601314-00, decretó la siguiente medida cautelar de urgencia:

(...)

*ORDÉNASE a la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S., que adopte las medidas necesarias tendientes a asegurar el cumplimiento de las siguientes disposiciones emanadas de este Tribunal:*

*1. MEDIMAS EPS S.A.S. prestará el servicio de salud, en relación con las citas y autorizaciones médicas emitidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la renovación de la cita, el cambio de la autorización correspondiente o cualquier otro trámite adicional.*

*2. MEDIMAS EPS S.A.S. efectuará el pago de las incapacidades reconocidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.*

*3. MEDIMAS EPS S.A.S. hará entrega de los medicamentos ordenados por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales. 4. MEDIMAS EPS S.A.S. dará cumplimiento a las sentencias de tutela falladas contra*

*Cafesalud EPS en las cuales se ordene cualquier prestación del servicio de salud, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.*

Para fundamentar su decisión, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca esgrimió lo siguiente: “(...) *es necesario dictar medidas cautelares de urgencia dentro del presente medio de control encaminadas a que MEDIMÁS EPS cumpla en el menor tiempo posible y la Superintendencia Nacional de Salud verifique, la satisfacción plena de todas las obligaciones que se recibieron por parte de Cafesalud EPS, a saber, citas, autorizaciones de servicio, entrega de medicamentos, pago de incapacidades y cumplimiento de las acciones de tutela falladas contra CAFESALUD EPS; con el propósito de que cese la amenaza del derecho colectivo de acceso a la seguridad social en salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna.*” (Negrilla en el texto original).

Ahora bien, respecto de lo afirmado por la recurrente de que la licencia de maternidad de la trabajadora Viviana Molina Ocampo, fue calculada de forma errónea, por cuanto se tuvo en cuenta un salario inferior al S.M.L.M.V para el año 2016 y el año 2017, como quiera que el *a quo* realizó el cálculo sobre el valor de \$740.000, debe decirse que al revisar las pruebas obrantes en el expediente, se constató que, la empresa reclamante le efectuó una liquidación de prestaciones sociales a esta trabajadora de fecha de 17 de abril de 2017, en la cual tuvo como referencia ese valor (CD, f.º 21 cuad. ppal.). Aunado a ello, al revisar la planilla de aportes, se observa que para el periodo comprendido entre el 27 de diciembre de 2016, y el 3 de abril de 2017, tiempo este durante el cual fue concedida la licencia de maternidad, la empresa cotizó sobre un salario de \$689.455 (CD, f.º 21 cuad. ppal.). Así las cosas, como fue la empresa reclamante la que cotizó sobre un valor inferior al salario que devengaba la trabajadora, pues es ella quien debe asumir la diferencia, y no la E.P.S., por lo que sobre este punto habrá de **confirmarse** la sentencia apelada.

En cuanto a si CAFESALUD E.P.S., debe asumir una diferencia, sobre el valor que le correspondía pagar sobre la licencia de

maternidad de las trabajadoras Ana Katherine Pineda Simijaca, y Diana Patricia Loaiza, sobre la primera por \$303.800, debido a que el valor pagado por la E.P.S. fue de \$4.106.200 y sobre la segunda por \$205.800, teniendo en cuenta que el valor que asumió la E.P.S. fue de \$2.948.400, se observa que aún cuando en la liquidación de prestaciones sociales que efectuó la empresa a Ana Katherine, el día 17 de marzo de 2017, se estableció un valor de \$4.410.000 como pago de la licencia de maternidad (CD, f.º 21 cuad. ppal.), y en la liquidación de efectuada a Diana Patricia, el día 1.º de junio de 2017, se estableció un valor de \$3.154.200, por el mismo concepto (CD, f.º 21 cuad. ppal.), lo cierto es que no hay constancia alguna de que las trabajadoras hayan recibido el valor que pretende la empresa reclamante que le sea reembolsado, pues pese a que se aportaron las referidas liquidaciones, las mismas no se encuentran firmadas por las trabajadoras, en constancia de recibido o de aceptación de los valores allí descritos, aunado a que, no se allegó constancia de haberse efectuado la correspondiente consignación en la cuenta bancaria de nómina de titularidad de las empleadas. Así las cosas, concluye esta sala que no es procedente el reembolso de la diferencia por parte de CAFESALUD pretendida por la empresa reclamante, ante la no acreditación del pago efectivo de las licencias de maternidad por el valor indicado por ella.

Lo mismo ocurre respecto de la solicitud hecha por la empresa reclamante, de que CAFESALUD E.P.S. asuma la diferencia de un total de 22 licencias de maternidad que fueron reconocidas en la empresa, las cuales fueron enlistadas en la impugnación, pues pese a que la empresa no indicó si quiera a que trabajadoras les fueron reconocidas dichas licencias, esta sala, al revisar minuciosamente los archivos aportados por ella pertenecientes a cada una de las trabajadoras a las que en un determinado periodo se les reconoció una licencia de maternidad, se percató de que las liquidaciones de

prestaciones sociales de todas, no se encontraban firmadas por ellas, en constancia de que habían recibido los valores allí señalados, ni tampoco constatado de que la empresa haya realizado una consignación en la cuenta bancaria de nómina de titularidad de las empleadas.

Ahora bien, sobre lo manifestado por la recurrente de que no operó el fenómeno de la prescripción para reclamar el pago de la licencia de paternidad de la trabajadora Nataly Johana Barrera Moreno, la cual le fue concedida por la empresa desde el 28 de septiembre de 2013, hasta el 3 de enero de 2014, resulta necesario precisar que el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, el derecho de los empleadores de solicitar a las E.P.S. el reembolso del valor de las prestaciones económica, prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago al correspondiente trabajador.

Al revisar las pruebas obrantes en el expediente, se observa que la empresa reclamante, en liquidación de prestaciones sociales efectuada el día 16 de enero de 2014, le reconoció a la trabajadora el valor de la licencia de maternidad por \$2.736.000 (CD, f.º 21 cuad. ppal.). Igualmente, se observa que la reclamante los días 6 de junio de 2017, y 11 de julio de 2017, radicó ante CAFESALUD E.P.S., solicitud para pago de incapacidades y licencias, dentro de las cuales no enlistó la licencia de maternidad reconocida a Nataly Johana Barrera Moreno (CD, f.º 21 cuad. ppal.).

También, resulta necesario precisar que, aunque la empresa reclamante aportó como pruebas varios correos electrónicos titulados “cuentas de cobro CAFESALUD E.P.S.” (CD, f.º 21 cuad. ppal.), en ninguno de ellos se evidencia que la empresa haya solicitado el reembolso de la licencia de maternidad de la trabajadora Nataly

Johana Barrera Moreno. En este orden, al no haber evidencia alguna de que la empresa haya solicitado el reembolso de dicha licencia en el término de los 3 años que indica la norma, no hay lugar a su reconocimiento por parte de la E.P.S., como bien lo determinó *el a quo*.

Sobre la procedencia de los intereses moratorios, advierte esta Colegiatura que el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad será realizado directamente por la E.P.S. y E.O.C., a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la E.P.S. o E.O.C.; así mismo, que la revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante, y, que la E.P.S. o la E.O.C. que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002.

En tal sentido, se advierte que conforme a la última normatividad, los referidos intereses se liquidan diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo, al ser estos, los que corresponden a los establecidos para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002, y artículo 141 de la Ley 1607 de 2012).

Sobre esta pretensión, se precisa que la misma será estudiada respecto de las licencias de maternidad reconocidas a las trabajadoras Wendy Lorena Morales Gil, Viviana Molina Ocampo, Liliana María Ramos Puche, y Diana Marcela Estrada Guerrero, que fueron las únicas reconocidas en primera instancia en favor de la empresa reclamante, como quiera que los argumentos esbozados en la impugnación respecto del reconocimiento y pago de las licencias de maternidad restantes, no prosperaron por las razones señaladas con antelación.

Así las cosas, al verificarse en el sub examine que la empresa reclamante, solicitó el reembolso de la licencia de maternidad de las mencionadas trabajadoras, el día 6 de junio de 2017, conforme a la solicitud de incapacidades y licencias radicada ante CAFESALUD, en esa fecha (CD, f.º 21 cuad. ppal.), y que la entidad convocada no efectuó el pago total de las prestaciones económicas a su cargo en el término que dispone la regulación vigente, se **revocará** la absolución dispuesta sobre el particular en primera instancia, y se condenará al pago de los intereses moratorios referidos, los cuales empezaron a correr a partir del 29 de junio de 2017, hasta la fecha en que se realice el pago de las diferencias que se ordenarán.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADICIONAR** el numeral **CUARTO** de la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 13 de julio de 2020, en el entendido de **CONDENAR** a **CAFESALUD E.P.S.**, además del pago de la suma DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS (\$2.878.580) M/CTE, al pago de los intereses moratorios, sobre dicha suma, a la tasa establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, a partir del 29 de junio de 2017, y hasta la fecha de pago efectivo, conforme a lo dispuesto en parte motiva de este fallo.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la sentencia apelada.

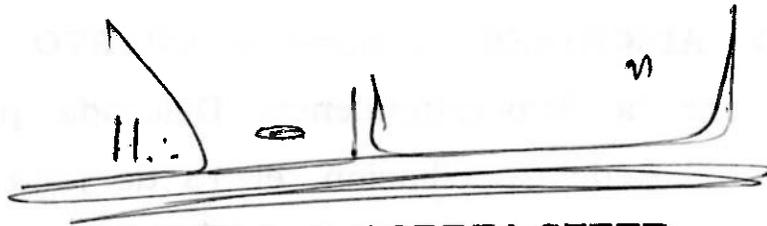
**TERCERO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**CUARTO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**QUINTO:** Sin costas en la instancia, ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D.A.J. Correa Steer', with a small '21' written above the end of the signature.

**DAVID A. J. CORREA STEER**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandra María Henao Palacio'.

**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marceliano Chávez Ávila'.

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**



República de Colombia  
**Tribunal Superior de Bogotá**  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **T & T TEMSERVICES S.A.S.**  
contra **COMPENSAR E.P.S.**

EXP. SUPERSALUD N.º J 2018 0244.

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00909 01 - NURC 1 2018 016737.**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la E.P.S. reclamada, contra la sentencia proferida el 24 de agosto de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

## **SENTENCIA**

### **I. ANTECEDENTES**

La sociedad accionante por intermedio de apoderado judicial, solicitó el reconocimiento y pago de las incapacidades otorgadas a 15 trabajadores, relacionadas en los f.º 1 y vto, junto con el pago de intereses moratorios del artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002 (f.º 32).

Como fundamento fáctico relevante de sus pretensiones, y para lo que interesa a la alzada, manifestó que suscribió sendos contratos de trabajo con María Cristina González Rojas, Maritza Pérez Castro, María Verónica Izquierdo Iles, Álvaro Ernesto Niño Marentes, Mauricio Bravo Olarte, William Yesid Cifuentes Vanegas, Melisa Andrea Peñaloza Suárez, Luisa Fernanda García Amézquita, Judith Alejandra Agudelo Muñoz, Michael Andrés Aguilera Hernández, Jhonnathan Camilo Ballén Tarazona, Daniela Orjuela Mejía, Norma Constanza Sánchez Sánchez, Laura Caicedo Ospina y Silvia Patricia Quijano, a quienes también la E.P.S. COMPENSAR, les autorizó incapacidades entre enero y julio de 2017, y como consecuencia de ello, la empresa les pagó las incapacidades y solicitó a la demandada el reconocimiento de las mismas; sin embargo, se ha negado argumentando mora por parte del empleador (f.º 1, 2).

### **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 6 de marzo de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la demandada (f.º 230 cuad. ppal), quien contestó con oposición a las pretensiones, con el argumento de que no se cumplen los requisitos legales para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, asuma su pago, pues algunos trabajadores no cuentan con aportes en las 4 semanas anteriores al otorgamiento de las incapacidades, con base en el Decreto 780 de

2016, otros no tienen registro de aportes durante los días de la incapacidad, y otros, cuentan con incapacidades superiores a 180 días, las cuales están a cargo de la A.F.P., conforme el Decreto 019 de 2012; no obstante, adujo que la otorgada a Norma Constanza Sánchez Sánchez, entre el 12 de marzo y el 10 de abril de 2017, fue autorizada y pagada a la cuenta de la empresa demandante por \$688.536 (f.º 235-241).

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 24 de agosto de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, y en consecuencia, ordenó a COMPENSAR E.P.S., a pagarle a la sociedad demandante, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia, la suma de \$909.850 con las respectivas actualizaciones monetarias, por concepto de incapacidades otorgadas a 6 trabajadores de la sociedad demandante (María Cristina González Rojas, Mauricio Bravo Olarte, William Yesid Cifuentes Vanegas, Melisa Andrea Peñaloza Suárez, Michael Andrés Uilera Hernández y Norma Constanza Sánchez Sánchez), más las costas procesales en un 5% de la condena reconocida.

Para lo que interesa a la alzada, motivó la decisión en que a pesar de que la demandada se allanó respecto de las incapacidades reclamadas y otorgadas a Norma Constanza Sánchez Sánchez, la verdad es que no allegó soporte alguno del cual se desprenda el pago de la misma; por lo demás, adujo que la excepción presentada por la demandada, está llamada a prosperar respecto de las incapacidades cuyos trabajadores no cumplieron con el período mínimo de cotización de conformidad con el Decreto 780 de 2016, incluido

Jhonnathan Camilo Ballén Tarazona, de ahí que solo es procedente el pago de los mencionados 6 trabajadores, pues no solo cumplen el período mínimo de cotización, sino el pago por parte del empleador en forma oportuna, por lo que se ordenó el pago de las prestaciones solicitadas a nombre de tales trabajadores, liquidándolas de acuerdo con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo (f.º 278-283).

#### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La E.P.S. demandada impugnó la decisión, con sustento en que la incapacidad otorgada a la trabajadora Laura Caicedo Ospina, entre el 21 y el 24 de abril de 2017, no es viable efectuar el reembolso reclamado, en la medida en que al ser una incapacidad ambulatoria no prescrita por la E.P.S. de la afiliada, sino por un médico particular, es deber del empleador aquí demandante, tramitar esa incapacidad ante la E.P.S. correspondiente, con el fin de realizar la transcripción de la misma y obtener el reconocimiento de la prestación, de conformidad con el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, con la advertencia de que la simple radicación no era sinónimo de aceptación, dado que la E.P.S. debe verificar el cumplimiento de los requisitos con base en los artículos 2.7.2.2.1.3.2. y siguientes del Decreto 780 de 2016, y 156 de la Ley 100 de 1993.

Agregó, que 3 trabajadoras distintas a la ya mencionada, no registran más de 4 semanas de cotización, de conformidad con el artículo 2.1.13.4. del mencionado Decreto 780, por ende, no es posible el pago de las incapacidades de dichas personas. Conforme el artículo 2.1.9.1. *idem*; aunado a que respecto de 9 trabajadores no se registran aportes al sistema general de seguridad social en salud, durante los días de incapacidad. Por otra parte, adujo que las incapacidades de Jhonnathan Camilo Ballén Tarazona, no las puede

pagar, dado que están a cargo de la AFP, por ser mayor a 180 días. Finalmente, adujo que las incapacidades de Norma Constanza Sánchez Sánchez, ya fueron canceladas (f.º 288-290).

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si hay lugar a reembolsar las incapacidades solicitadas, específica y exclusivamente las otorgadas en el año 2017, a María Cristina González Rojas entre el 27 y el 29 de junio, Mauricio Bravo Olarte del 17 al 20 de enero, William Yesid Cifuentes Vanegas desde el 21 hasta el 23 de junio, Melisa Andrea Peñaloza Suárez entre el 14 y el 17 de enero, Michael Andrés Aguilera Hernández del 5 al 9 de mayo, y Norma Constanza Sánchez Sánchez entre el 12 de marzo y el 10 de abril de 2017, que fueron las únicas otorgadas por la *a quo*; en la medida en que respecto de los restantes 9 trabajadores, la demandada no se encuentra legitimada para apelar, dado que no se emitió condena alguna en su contra, en relación con tales personas.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

Por su parte, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su

cuenta, en los siguientes casos: *a)* atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; *b)* cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y *c)* en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

En cuanto a las disposiciones que regulan la distribución en el pago de incapacidades, encontramos que el artículo 3.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, previó que las generadas entre el día 1 y 2 correrían a cargo del empleador; entre el día 3 y 180 estarían en cabeza de la entidad promotora de salud.

El artículo 2.1.13.4 *idem*, establece que para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requiere que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de 4 semanas.

A su vez, el artículo 2.1.9.1 *ibídem* preceptúa que el no pago por 2 períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la E.P.S. en la cual se encuentre inscrito, siempre y cuando la E.P.S. no se hubiere allanado a la mora. También, señala que cuando el empleador se abstiene de efectuar el pago de los aportes, y por ello, se encuentra en mora, pese a haber efectuado los descuento de los aportes del trabajador, la E.P.S. deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar que se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias; pero los costos derivados de la

atención en salud del afiliado cotizante y su núcleo familiar estarán a cargo del empleador que se encuentre en mora, para lo cual la E.P.S. cubrirá los costos y repetirá contra el empleador.

De otro lado, la norma en cita dispone que cuando el empleador no haya cumplido con la obligación de efectuar el descuento del aporte del trabajador y se encuentre en mora, durante el período de suspensión de la afiliación, la E.P.S. no estará obligada a asumir la prestación de los servicios de salud, salvo que se trate de la atención de gestantes y de menores de edad. En este evento, los servicios que demanden el trabajador y su núcleo familiar serán cubiertos en su totalidad por el empleador, sin perjuicio de la obligación de pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

Ahora, la teoría del «*allanamiento a la mora*» ha sido desarrollada por la Corte Constitucional, entre otras, en sentencias T-138-2014 y T-634-2014, en donde se ha adoctrinado que pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, las entidades prestadoras de salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y por no oponerse oportunamente al pago extemporáneo de estos. Lo anterior, en razón que si una E.P.S. niega el pago de una incapacidad general, no solo estaría en contradicción con la labor que desempeña para garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud del afiliado, sino que estaría alegando a su favor su propia negligencia en el cobro eficaz y oportuno de las cotizaciones correspondientes.

De igual forma, es importante recordar que en los artículos 3.2.2.1 y 3.2.2.1 del mencionado Decreto 780 de 2016, se ajustaron las fechas de pago de aportes al Sistema de la Protección Social para trabajadores dependientes, con base en el número de trabajadores existente en una empresa.

En el presente asunto, se acreditó que COMPENSAR E.P.S. le generó a los mencionados 6 trabajadores de T & T TEMSERVIVES S.A.S., incapacidades a su favor en las fechas indicadas al formular el problema jurídico (f.º 15, 17, 68, 69, 97, 98, 115, 151, 185).

Con las planillas de certificado de aportes en línea, así como con las certificaciones de pagos expedidas por COMPENSAR E.P.S., que obran a f.º 19, 20, 73, 101, 117 y vto, 152 vto, 153, 186 vto, 187, 248, 260, 263, 265, 267-273 y CD f.º 302, se constata que la empresa solicitante efectuó las cotizaciones respectivas en favor de María Cristina González Rojas, Mauricio Bravo Olarte, William Yesid Cifuentes Vanegas, Melisa Andrea Peñaloza Suárez, Michael Andrés Aguilera Hernández, y Norma Constanza Sánchez Sánchez, dentro de los plazos establecidos en el Decreto 780 de 2016 y completas, teniendo en cuenta las fechas en las que iniciaron labores en el año 2017 (12 de junio, 12 de enero, 5 de junio, 11 de enero, 2 de mayo, y 10 de enero, respectivamente – f.º 8, 21, 59, 88, 90, 104, 106, 121, 146, 154, 177, 188); así mismo, se verifica con los comprobantes de pago de nómina, que la empleadora les efectuó los descuentos por aportes en salud; y que además, pagó a los trabajadores los valores respectivos por concepto de incapacidades (f.º 9, 62, 63, 91, 92, 110, 111, 147, 148, 179).

De manera que, se acreditó que los trabajadores causaron en forma correcta el derecho a percibir las incapacidades respectivas; no obstante, en gracia de la discusión, esta Sala encuentra que la E.P.S.

accionada no acreditó al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, que adoptó las medidas pertinentes para solucionar la presunta extemporaneidad de las cotizaciones a salud, aceptadas, ni que se opuso a tal situación, de manera que no podría en principio, exonerarse del pago de las incapacidades aquí reclamadas, toda vez que operaría la figura del allanamiento de mora, máxime cuando recibió la totalidad de las cotizaciones adeudadas, aspecto último que tampoco refutó la entidad aquí convocada.

En este punto, debe advertirse que no es que la Sala insinúe que la E.P.S. no reciba los aportes extemporáneos, sino que por lo menos deje constancia de que se opuso a los mismos, o que los reprochó, precisamente por extemporáneos, supuestos fácticos diferentes, y que, por supuesto, deberán ser analizados en cada caso particular; tampoco sugiere esta Corporación que se otorguen prestaciones económicas sin los requisitos legales, sino que se garantice el derecho irrenunciable a la seguridad social, a través de la correspondiente prestación económica, que dicho sea de paso, se encuentra financiada con los aportes efectuados, al margen de que los mismos hubiesen sido extemporáneos.

Ahora, en lo que también le asiste la razón a la *a quo*, es en que de la documental adosada no es posible determinar el pago efectivo de las incapacidades deprecadas, mucho menos la relacionada con Norma Constanza Sánchez Sánchez, por cuanto que si bien la entidad demandada admitió en la contestación de la solicitud, que autorizó el pago a la cuenta de la empresa demandante por \$688.536 (f.º 236), la verdad es que, no aportó un documento con el cual se pueda constatar tal hecho, ya que solo aportó así como respecto de los 15 trabajadores por los cuales se elevó la reclamación inicial, las certificaciones de aportes y constancias de afiliación, tal y como da

cuenta la documental adosada en físico de f.º 248-275 y en medio óptico a f.º 302.

Así que, basta con lo hasta aquí analizado para despachar desfavorablemente el recurso interpuesto, reiterándose que la Sala no hará pronunciamiento alguno, respecto de los argumentos expuestos frente a los 9 trabajadores Maritza Pérez Castro, María Verónica Izquierdo Iles, Álvaro Ernesto Niño Marentes, Luisa Fernanda García Amézquita, Judith Alejandra Agudelo Muñoz, Jhonnathan Camilo Ballén Tarazona, Daniela Orjuela Mejía, Laura Caicedo Ospina y Silvia Patricia Quijano, dado que frente a estas personas, no se emitió condena alguna; por lo que habrá de **confirmarse** la sentencia apelada.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 24 de agosto de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente, de acuerdo con lo motivado.

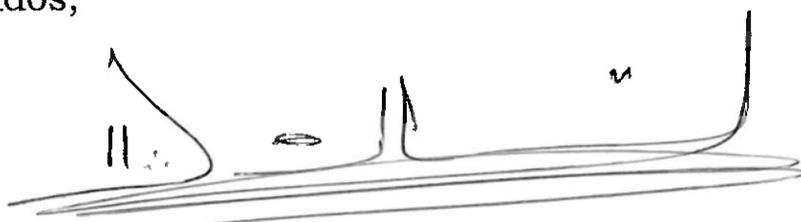
**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**CUARTO:** Sin costas ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**



República de Colombia  
**Tribunal Superior de Bogotá**  
Sala Segunda de Decisión Laboral

~~44~~  
3

**DAVID A. J CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **YUVELIS LICENIA ESTRADA**  
contra **SALUD TOTAL E.P.S.**

**EXP. SUPERSALUD** N.º J 2017 - 0634

**EXP. 11001 22 05 000 2021 00920 01 - NURC 1 - 2017 - 055662**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la reclamada, contra la sentencia proferida el 31 de julio de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

## **SENTENCIA**

### **I. ANTECEDENTES**

Pretendió la reclamante, que se ordene el pago de \$3.095.000 por concepto de licencia de maternidad. Como fundamento fáctico relevante de sus pretensiones, manifestó que cotizó a la E.P.S. accionada, y al dar a luz el 15 de marzo de 2017 a su hijo Tomás Alejandro, tiene derecho al pago de la licencia de maternidad, al tenor de lo dispuesto en los artículos 57, 58, 236, 239 del Código Sustantivo del Trabajo; no obstante, la prestación fue negada por dicha E.P.S. (f.º 1, 2).

### **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 4 de septiembre de 2017, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.º 16 cuad. ppal.), quien contestó que no hay lugar al reconocimiento de la prestación otorgada en la medida en que no se cumplen los requisitos legales relacionados con los períodos mínimos de cotización, establecidos en los artículos 3.º del Decreto 047 de 2000, y 78 del Decreto 2353 de 2015, dado que la accionante no cotizó de manera ininterrumpida durante su período de gestación, así que, si la E.P.S. accede al pago de la prestación se estaría incurriendo en una indebida destinación de recursos públicos del subsistema general de seguridad social en salud.

Por lo anterior, solicitó en forma principal que se revoque en su totalidad la sentencia de primera instancia, o subsidiariamente se ordene al Fosyga, pagar a la E.P.S. todos los costos en que incurra, por el reconocimiento de la prestación solicitada, teniendo en cuenta que la ADRES no reconoce en la subcuenta de compensación, los rubros cancelados a aquellos afiliados que no cumplen las exigencias

de ley para acceder al pago de las prestaciones económicas del sistema (f.º 35-38).

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 31 de julio de 2020, accedió a las pretensiones y en consecuencia, ordenó a la accionada efectuar el pago a la reclamante de \$3.361.766, con las correspondientes actualizaciones monetarias, por concepto de licencia de maternidad.

Para lo que interesa a la alzada, motivó la decisión en que la peticionaria efectuó cotizaciones al subsistema general de seguridad social en salud, durante todo el tiempo de gestación, por tanto para cuando nació su hijo, el 15 de marzo de 2017, se encontraba al día con el sistema, por ende, la liquidó con base en lo establecido en el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, con sus respectivas modificaciones (f.º 26-29).

### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La reclamada impugnó la decisión, para lo cual insistió en que la demandante no reunió los requisitos legales relacionados con los períodos mínimos de cotización, establecidos en los artículos 63 del Decreto 806 de 1998, 3.º del Decreto 047 de 2000 y 78 del Decreto 2353 de 2015, dado que no cotizó de manera ininterrumpida durante 9 ciclos, así que al momento del nacimiento del menor, la afiliada no se encontraba al día en los pagos. Adujo que, en gracia de la discusión, se debe ordenar al Fosyga, pague a la E.P.S. la totalidad de los costos en que incurra, por el reconocimiento de la prestación solicitada (f.º 36 - 39 cuad. ppal. 62 - 63).

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si hay lugar al pago de la licencia de maternidad reclamada, y si resulta viable autorizar a la E.P.S. Salud Total, efectuar el recobro del eventual pago ante el Fosyga.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.º de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: **a)** atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; **b)** cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y **c)** en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

Las disposiciones en las que la encartada funda su defensa, esto es, en los artículos 63 del Decreto 806 de 1998, y 3.º del Decreto 047 de 2000, fueron expresamente derogadas por el artículo 89 del

Decreto 2353 de 2015, por medio del cual «se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud», normativa que en la actualidad se encuentra compilada en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Así las cosas, los artículos 2.1.13.1 y 2.1.12.2 *ídem*, establecen entre otras cosas, en lo que importa a la alzada, que para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la licencia de maternidad, se requiere que las afiliadas cotizantes hubieren efectuado aportes los meses que correspondan al período de gestación; que en los casos en que durante el período de gestación de la afiliada cotizante independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de maternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período de gestación; que los trabajadores independientes, deberán efectuar el cobro de esta prestación económica ante la E.P.S.; y que cuando la trabajadora independiente cuyo ingreso base de cotización sea de un salario mínimo mensual legal vigente, haya cotizado un período inferior al de gestación tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad en forma completa, si solo dejó de cotizar máximo dos períodos, de lo contrario el pago proporcional, en un monto equivalente al número de días cotizados que correspondan frente al período real de gestación.

A su vez, el artículo 2.1.9.3 *ibídem* preceptúa que el no pago por 2 períodos consecutivos de las cotizaciones de la trabajadora independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la E.P.S. en la cual se encuentre inscrita, y que en caso de mora, no habrá lugar al reconocimiento de las

prestaciones económicas por incapacidad, **licencias de maternidad** y paternidad por parte del Sistema o de la E.P.S., durante los períodos de mora; todo ello, **siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora.**

Ahora, la teoría del «*allanamiento a la mora*» ha sido desarrollada por la Corte Constitucional, entre otras, en sentencias T-1160 y T-1208 de 2008, T-233-2009 y T-526-2019, en donde se ha adoctrinado que pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, las entidades prestadoras de salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por licencia de maternidad, por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y por no oponerse oportunamente al pago extemporáneo de estos. Lo anterior, en razón que si una E.P.S. niega el pago de una licencia de maternidad, no solo estaría en contradicción con la labor que desempeña para garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud del afiliado, sino que estaría alegando a su favor su propia negligencia en el cobro eficaz y oportuno de las cotizaciones correspondientes.

De igual forma, es importante recordar que en el artículo 4.º del Decreto 1670 de 2007, se ajustaron las fechas de pago de aportes al Sistema de la Protección Social para trabajadores independientes, señalándose que de acuerdo con los últimos dígitos del documento de identificación, que en caso de la afiliada Yuvelis Licenia Estrada, sería «74», el día hábil de vencimiento sería el día 11 de cada mes.

En el presente asunto, se acreditó que Salud Total E.P.S. le generó a los mencionada accionante, una licencia de maternidad a su favor entre el 15 de marzo y el 18 de julio de 2017 (f.º 5, 6, 10-13), dado que su hijo nació el 15 de marzo de esa anualidad (f.º 14).

Con las consignaciones que reposan a f.º 8 y 9, y al efectuar la Consulta de Afiliados Compensados de la ADRES, en la página web oficial de dicha entidad<sup>1</sup>, se constata que la accionante, efectuó algunas cotizaciones fuera de los plazos establecidos en el Decreto Decreto 1670 de 2007, pero en forma completa, teniendo en cuenta la totalidad del porcentaje de cotización en salud para los años 2016 en adelante (12.5 %), según el artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, aunado a que se registraron cotizaciones durante 30 días mensuales, sobre la totalidad de semanas de gestación, que para el caso, según la historia clínica allegada, fueron 38 (f.º 6, 10-13).

De manera que, se acreditó que la accionante mientras cotizó como trabajadora independiente causó en forma correcta el derecho a percibir la licencia de maternidad, sin que la E.P.S. accionada hubiera acreditado al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, que adoptó las medidas pertinentes para solucionar la presunta extemporaneidad de algunas de las cotizaciones a salud, aceptadas, ni que se opuso a tal situación, de manera que no podría en principio, exonerarse del pago de la prestación económica por licencia de maternidad aquí reclamada, toda vez que operaría la figura del allanamiento de mora, máxime cuando recibió la totalidad de las cotizaciones adeudadas, aspecto último que tampoco refutó la entidad aquí convocada.

En este punto, debe advertirse que no es que la Sala insinúe que la E.P.S. no reciba los aportes extemporáneos, sino que por lo menos deje constancia de que se opuso a los mismos, o que los reprochó, precisamente por extemporáneos, supuestos fácticos diferentes, y que, por supuesto, deberán ser analizados en cada caso particular; tampoco sugiere esta Corporación que se otorguen prestaciones económicas sin los requisitos legales, sino que se garantice el derecho

---

<sup>1</sup> <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx>

irrenunciable a la seguridad social, a través de la correspondiente prestación económica, que dicho sea de paso, se encuentra financiada con los aportes efectuados, al margen de que los mismos hubiesen sido extemporáneos.

Así que al advertirse pago total de las cotizaciones a salud resulta totalmente desproporcionado derivar la pérdida del derecho como lo alega la entidad recurrente y, por lo mismo, habrá de **confirmarse** la sentencia apelada en este preciso aspecto.

De otra parte, en relación con el recobro al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, deben hacerse las siguientes precisiones:

Como se sabe, el FOSYGA -hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)- es una subcuenta del Sistema de Seguridad Social Integral – subsistema de salud, que tiene como objetivo permitir el proceso de compensación interna entre las entidades promotoras de salud y las demás entidades obligadas a compensar (EOC), con el fin de reconocer la unidad de pago por capitación y demás recursos a que tienen derecho dichas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados del régimen contributivo, con sujeción a los contenidos del plan obligatorio de salud y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y en sus reglamentos (CC T-786- 2010).

En otras palabras, el FOSYGA hoy ADRES, fue creado como una subcuenta de compensación sobre la cual pueden repetir las E.P.S. que asuman obligaciones que excedan las estipuladas de manera contractual y legal respecto de sus afiliados. De manera que, la posibilidad de recobro se encuentra supeditada a que las entidades

obligadas a compensar estén en un escenario en el cual la prestación requerida esté expresamente excluida del plan respectivo de salud.

En lo que tiene que ver con las prestaciones económicas como la licencia de maternidad, conforme a la normativa antes mencionada, su reconocimiento corresponde a las E.P.S., por cuyo reconocimiento y pago dichas entidades no pueden solicitar ningún tipo de compensación o reembolso ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (CC T-1090-2007, T-786-2010 y T-727-2011); de modo que, no es válido el argumento de la impugnante relacionado con que la financiación de la prestación aquí reclamada, se traslada al Fosyga por no haberse efectuado las cotizaciones respectivas de manera oportuna al subsistema de seguridad social en salud.

Por lo anterior, y sin que sean necesarias mayores consideraciones, dado que no existen argumentos contundentes que permitan exonerar a la EPS del pago de la licencia de maternidad solicitada, se **confirmará** la sentencia apelada.

Sin costas en la instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR**, la sentencia apelada, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el día 31 de julio de 2020, de acuerdo con lo motivado.

**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**QUINTO:** Sin costas ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**